

Giovanni Maio



Leseprobe

Medizin ohne Maß?

Vom Diktat des Machbaren zu einer
Ethik der Besonnenheit



TRIAS

Der Autor

Prof. Giovanni Maio hat den Lehrstuhl für Medizinethik an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und leitet dort ein eigenes Institut. Er ist sowohl Philosoph als auch Arzt mit einer langjährigen eigenen klinischen Erfahrung. Er kritisiert die Machbarkeitsvorstellungen einer technisierten Medizin und tritt hingegen für eine neue Ethik der Besonnenheit ein: »Ohne eine Einsicht in die Grenzen des Machbaren und den Sinn des Gegebenen können wir nicht glücklich werden.«

- 9 **Zum Einstieg**
- 10 Sensibilität für die Grenze
- 11 Ethik – als Anleitung zum guten Leben
- 13 Die Grenze als Voraussetzung für Fülle
- 16 **Kapitel 1: Begegnung in der Petrischale? – Warum die Technik allein nicht Probleme lösen kann**
- 16 Reproduktionsmedizin zwischen Ausnahmezustand und technischer Normalität
- 22 Das Kind als Produkt: Die Logik des Herstellens
- 31 Begegnung in der Petrischale: Die Logik der Entpersonalisierung
- 35 Social egg freezing: Familienplanung auf Eis
- 43 Alternativen zur technisierten Fortpflanzung
- 48 **Kapitel 2: Durchleuchten, prüfen, aussortieren?**
- 48 Januskopf Pränataldiagnostik
- 56 Das behinderte Kind als vermeidbares Übel?
- 69 Grauzone zwischen Aufforderung und Tabu: die Abtreibung
- 80 **Kapitel 3: Schöner, besser, leistungsfähiger?**
- 80 Warum wollen wir alles optimieren?
- 86 Warum Enhancement-Methoden nicht automatisch zu einem guten Leben führen

- 105 **Kapitel 4: Gesundheit als Pflicht?**
- 105 Eigenverantwortung als neues Paradigma
- 112 Krankheit als Schuld?
- 117 Gesundheitskompetenz ist mehr Haltung als Wissen

- 123 **Kapitel 5: Organspende in der Vertrauenskrise**
- 124 Vertrauensbedingungen
- 130 Ist der Hirntod der Tod des Menschen?
- 137 Ansätze für eine humane Transplantationsmedizin

- 145 **Kapitel 6: Vom Wert des Alters – jenseits des Fitnessimperativs**
- 146 »Damit der Bogen des Lebens voll werde ...«
- 150 Das Alter als klarer Blick auf die Wirklichkeit
- 153 Das Verhältnis der Angewiesenheit

- 160 **Kapitel 7: Formulare als Gesprächersatz?**
- 160 Die Patientenverfügung
- 165 Autonomie und Fürsorge
- 168 Formulare können Beziehungen nicht ersetzen

- 173 Kapitel 8: Loslassenkönnen. Für eine neue Kultur des Sterbens
- 174 Der »selbstbestimmte Tod« – aktive Sterbehilfe als ethische Resignation
- 181 Die Rationalisierung des Todes und die Frage nach dem »Sinn«
- 188 Wie könnte ein gutes Sterben aussehen?
- 195 Epilog: Das Glück liegt in unserer Einstellung zur Welt
- 196 Medizin der Besonnenheit
- 200 Wo liegt das Maß?
- 201 Die Medizin und die Frage nach dem guten Leben
- 204 Die Chance der inneren Heilkraft
- 208 Anmerkungen

Begegnung in der Petrischale? – Warum die Technik allein das Kinderwunschproblem nicht lösen kann

Wie viele Menschen wünschen sich nichts sehnlicher als ein Kind, können es jedoch nicht bekommen? Die Technik kann manchen von ihnen helfen und doch schafft sie zugleich neue Probleme, über die man früh genug nachdenken muss. Das Kapitel beschäftigt sich mit der Frage, was es bedeutet, wenn die Medizin einseitig dem Diktat technischer Möglichkeiten folgt und die »Verlierer« mit ihrem Schmerz alleine lässt. Es stellt die Frage, wie den Kinderwunschpaaren umfassender geholfen werden kann – denn diese Paare sind keine Kunden, denen man Techniken anbietet, sondern Menschen, die ganzheitlich betreut werden wollen, um die Krise zu bewältigen. Das Kapitel fragt zudem, was Elternschaft bedeuten kann, die sich aus der Begegnung von Eizelle und Sperma in der Petrischale formiert, und welche herausfordernde Mitgift die technischen Entstehungsbedingungen für viele der zukünftigen Kinder darstellt.

Reproduktionsmedizin zwischen Ausnahmestand und technischer Normalität

Innerhalb nur weniger Jahrzehnte ist das ungeborene Kind, das eine Frau bislang im Sinne der guten Hoffnung einfach erwartete, ohne auf sein Kommen irgendeinen Einfluss nehmen zu können, zu einem scheinbar beliebig planbaren und zugleich diagnostisch überprüfbareren Objekt avanciert. So hat es sich die Medizin zur Aufgabe gemacht, sich mit dem Schicksal ungewollter Kinderlosigkeit nicht mehr einfach abzufinden. Und das ist auch gut so: Zahlreiche Menschen, die noch gestern schmerzlich auf eigene Kinder verzichteten

mussten, können heute mit Hilfe der künstlichen Befruchtung Eltern werden. Dies ist unbezweifelbar ein großer Fortschritt und ein Segen für viele. Wir können daher von der Reproduktionsmedizin zunächst einmal als einer Erfindung im Dienste des Menschen sprechen.

[...]

Aber wenn die Reproduktionsmedizin in den Medien und Hochglanzbroschüren der entsprechenden Privatkliniken immer wieder als reine Erfolgsgeschichte gepriesen wird, so blendet das all die vielen Paare aus, die trotz Technik nach wie vor kinderlos bleiben. Statistisch gesehen muss jedes Paar fünf bis sechs Versuche unternommen haben, bis sich der »Erfolg« einstellt; oft stellt er sich gar nicht ein, vor allem bei älteren Frauen. Die allermeisten Embryonen, die im Reagenzglas befruchtet werden, nisten sich nicht ein, so dass es viele Paare gibt, die es immer und immer wieder versuchen müssen – und am Ende doch kinderlos bleiben. Diese Paare sind die echten Verlierer. Und zwar nicht nur, weil die Technik bei ihnen nicht funktioniert, sondern vor allem, weil sie durch die Verheißungen der technischen Angebote in eine Abhängigkeit von der Medizin gebracht worden sind und erst sehr spät mit viel Kraft ihre Unabhängigkeit von der Technik neu erkämpfen müssen.

Machbarkeit

Gerade an der Reproduktionsmedizin, die es ja unternimmt, in den geheimnisvollen Anfang des menschlichen Lebens einzugreifen, wird deutlich, warum eine ausschließlich technische Herangehensweise an das Problem der ungewollten Kinderlosigkeit defizitär bleiben muss. Ihre Defizite hängen nicht per se mit einem Zuwenig an Technik zusammen, sondern eher mit einem Zuviel, genauer damit, dass die Technik eine grundsätzliche Machbarkeit suggeriert. Sie vermittelt die Vorstellung, dass es nur an einem selbst liegt, ob man heute Mutter oder Vater wird oder nicht, weil die Technik vermeintlich alles könne. Damit setzt die Technisierung der Fortpflanzung zugleich Normen, denen sich viele der Frauen nur schwer ent-

ziehen können. Das Schwangerwerden ist – so der mitschwingende Glaubenssatz – jeder Frau eröffnet. Und sollte sie dennoch kinderlos bleiben, dann hat sie eben nicht gut genug investiert, ist nicht gut beraten gewesen oder hat es einfach nicht oft genug versucht. Viele Paare werden über den so vermittelten Anspruch der Machbarkeit in die Situation gebracht, sich ihm kaum mehr entziehen können: Ihr Denken, Wünschen und Trachten folgt nurmehr dem Diktat technischer Möglichkeiten.

Der Philosoph Hans Jonas (1903-1993) hat für diesen Sog den Begriff des technischen Imperativs geprägt. Er bezeichnet die Aufforderung, immer und uneingeschränkt dem technisch Machbaren zu folgen:

»Handle stets so, dass keine technische Möglichkeit ungenutzt bleibt!«

Diese Maxime steht in einem drastischen Widerspruch zu dem, was Jonas »Verantwortung« nennt: das Vermeiden unabschätzbbarer Risiken sowie die Anerkennung von Grenzen. Es ist, als würde das Versprechen der Technik alle mitschwingenden Fragen nach der moralischen Vertretbarkeit einer Handlung, nach ihrer psychischen Tragbarkeit oder schlicht ihrer Vernünftigkeit mit einem Schlag verdunkeln und sinnlos werden lassen. Alles scheint möglich! Mit diesem euphorischen Grundgefühl betreten viele Paare die Reproduktionspraxen, um umso gewaltsamer wieder auf dem Boden der Wirklichkeit zu landen, wenn die Geburt eines Kindes ausbleibt. Die Technik erzeugt mithin einen Machbarkeitszog, dem man sich nur schwer entziehen kann. Um die vielen Probleme, die mit der Reproduktionsmedizin verbunden sind, besser verstehen zu können, müssen wir uns fragen, was es heißt, für die ungewollte Kinderlosigkeit, die eine alte Menschheitsfrage in sich birgt, einseitig die Technik als Lösung zu propagieren.

[...]

Das Kind als Gabe und Geheimnis

Ein Kind kann man sich nur wünschen. Man kann es nicht bestellen. Der Kinderwunsch muss ein Wunsch bleiben, weil man einen neuen Menschen nur wünschend empfangen kann. Der Wunsch drückt aus, dass es nicht in unserer Macht liegt, ob er in Erfüllung geht. Wir können hoffen, aber wir können nicht einfach damit rechnen. Auch im Zeitalter allgegenwärtiger Technik ist es notwendig, dass wir den Anfang eines Menschen nicht bloß rational kalkulieren, sondern eine Grundhaltung des Staunens beibehalten. Denn bei aller Technik wohnt dem Anfang eines Menschen immer noch etwas Geheimnisvolles inne. Es gibt so etwas wie ein Geheimnis der Entstehung des Menschen, und gerade dieses Geheimnis des Anfangs fordert auf zur Demut. Es fordert auf zu der Einsicht, dass das Entstehen eines Menschen nicht als machbar, sondern immer als ein unverfügbares Ereignis anzusehen ist. Der Philosoph Max Scheler (1874-1928) hat das so ausgedrückt: »Demit öffnet das Geistesauge für alle Werte der Welt. Sie erst, die davon ausgeht, dass nichts verdient sei und alles Geschenk und Wunder, macht alles gewinnen.«

Diese Grundhaltung der Demut wird einem auch angesichts eines Kindes im Mutterleib, das man einer vorgeburtlichen Diagnostik unterzieht, weiterhelfen können. Auch hier wird man nicht glücklich, wenn man dem ungeborenen Kind allein mit der Grundhaltung des Machens, des Aussortierens, des Verfügens begegnet. Je mehr das Kind als ein zu Machendes gesehen wird, über das man nach Belieben befinden kann, desto mehr verkennt man, was für ein Geheimnis ein jeder Mensch ist und was für ein Wunder sich hinter der Ankunft eines neuen Menschen verbirgt.

Der Mensch hält den Atem an, wenn ein neuer Mensch kommt. Er staunt. Es wird ihm etwas Tiefes bewusst. Diese tiefe Berührung ist ein Fingerzeig darauf, wie wesentlich es für unser Selbstverständnis als Menschen ist, dem Anfang eines jeden neuen Lebens mit dieser Grundhaltung der Demut zu begegnen.

[...]

Loslassenkönnen. Für eine neue Kultur des Sterbens

Das Sterbenmüssen ist eine existenzielle Grunderfahrung des Menschen. Die Aussicht auf den Tod und die Angst vor dem Leid und der Vergänglichkeit prägen das gesamte Leben. Im Zuge des Diktats der Machbarkeit tendieren wir heute dazu, auch das Sterben und den Tod als etwas Planbares zu begreifen, als etwas, dessen Zeitpunkt, Art und Umstände wir am liebsten selbst im voraus bestimmen möchten. Die aktive Sterbehilfe – also die gezielte Herbeiführung des Todes – scheint hier die probate Antwort zu sein. Aber entgleitet uns mit der Rationalisierung des Todes nicht zugleich das Geheimnis des Sinns? Können wir »gut« leben, wenn wir die Endlichkeit menschlicher Existenz verdrängen? Können wir »gut« sterben, wenn es uns nicht gelingt, uns den größeren Zusammenhängen des Lebens zu öffnen? Das Kapitel befasst sich mit dem Loslassen und dem wechselseitigen Dienst, den Lebende und Sterbende aneinander leisten können.

[...]

Vor dem Sterben Angst zu haben, ist ganz natürlich. Es wäre unbillig, die Angst vor dem Tod kleinreden zu wollen. Auch eine Verklärung des Leids, das mit dem Sterben verbunden ist, ist zweifellos inakzeptabel. Aber ebenso wenig kann es eine Lösung sein, es bei dieser Perspektive des Leids zu belassen. Man muss versuchen, hier weiterzudenken. Mein Gespür sagt mir, dass mit dem Leid allein nicht alles gesagt ist über das Sterben. Die österreichische Schriftstellerin Marie von Ebner-Eschenbach (1830-1916) bringt es treffend auf den Punkt: »Der Gedanke an die Vergänglichkeit aller irdischen Dinge ist ein Quell unendlichen Leids – und ein Quell unendlichen Trostes.« Was ist damit gemeint? Wie kann uns das helfen?

Der »selbstbestimmte Tod« – aktive Sterbehilfe als ethische Resignation

Dass sich der Mensch eine weitestgehende Autonomie bis zum Ende des Lebens wünscht, ist nachvollziehbar. Aber wenn dieser Wunsch dazu führt, dass das Leben ab dem Moment, da diese autonome Kontrolle nicht mehr möglich ist, automatisch als defizitär oder gar »menschenunwürdig« betrachtet wird, wird der legitime Wunsch zur ideologischen Obsession. So wird oft suggeriert, dass die Würde im Sterben nur dann gewahrt werden könne, wenn die Kontrolle über das Geschehen erhalten bleibe. Verkannt wird hierbei grundlegend, dass das Sterben eine Lebensphase ist, die gerade dadurch charakterisiert ist, dass sie sich der absoluten Kontrollierbarkeit entzieht. Nur wenn man sich von dem Bestreben freimacht, auch im Sterben alles unter Kontrolle zu halten, wird man befähigt sein, das Sterben als einen Teil des Lebens anzunehmen.

[...]

»Mein Tod gehört mir«

Heute versteht man Autonomie landläufig als individuelle Selbstbestimmung in dem Sinne, dass der Wille eines Einzelnen ab dem Moment, da jemand etwas für sich bestimmt, ohne anderen damit zu schaden, einen verbindlichen Charakter annimmt. Diese souveräne Selbstbestimmung soll in jeder Phase des Lebens, einschließlich der Phasen des Krankseins und Sterbens, gelten. Und doch frage ich mich: Muss nicht die Situation, in der der Wunsch aufkommt, sterben zu wollen, als eine Grenzsituation verstanden werden? Mit anderen Worten: Kann eine solche Forderung nach Souveränität überhaupt angemessen sein für die Situation des Sterbens als einer Situation der extremen Schwäche, ja manchmal auch der Verzweiflung und Resignation? Ist die Forderung nach autonomer Entscheidung nicht viel zu abstrakt für die Lage extremer Not, in der sich Menschen befinden, die lieber nicht mehr sein wollen?

Diese Fragen sind insofern von Bedeutung, als es von vielen Menschen als ein »Zwang zu leben« empfunden wird, wenn man ihnen abspricht, über den Zeitpunkt ihres Todes so autonom wie möglich verfügen zu können. Offensichtlich ist dies auch der Grund für die breite Zustimmung, welche die aktive Sterbehilfe erfährt. Viele Menschen empfinden es als nicht hinnehmbare Bevormundung, wenn man ihnen die Freiheit, sich töten zu lassen, nicht gewährt. Doch schauen wir genauer hin: Kann hier tatsächlich von einem »Zwang zu leben« gesprochen werden? Kann man nicht nur zu etwas gezwungen werden, wenn es etwas zu wählen gibt, man aber nicht wählen darf? Damit stoßen wir meines Erachtens auf die Kernfrage, die sich hinter der Diskussion um die aktive Sterbehilfe verbirgt. Sie betrifft nämlich die Selbstbestimmung des Einzelnen nur vordergründig – in Wirklichkeit wird hier darüber verhandelt, ob das Leben gegeben und damit unverfügbar ist oder ob es gemacht ist und als solches zu unserer freien Verfügung steht.

Wer im Zusammenhang des Verbots der aktiven Sterbehilfe von Zwang spricht, geht implizit davon aus, dass das Leben nicht etwas Gegebenes ist, sondern eine Option, ja das Resultat einer persönlichen Entscheidung. Das ist der springende Punkt!

Warum ist dieser verschleierte Zusammenhang der Geltendmachung eines Rechts auf autonome Selbstbestimmung und der Auffassung, unser Leben sei etwas, was wir – rechtlich legitimiert – beenden dürfen, wenn wir dies wollen, so entscheidend? Er ist entscheidend, weil er die eingangs gestellte Frage, ob nicht die Situation, in der der Wunsch aufkommt, sterben zu wollen, als eine Grenzsituation verstanden werden müsse, in einer gewissen Hinsicht konterkariert. Wenn nämlich die Autonomie einer Person so weit gefasst wird, dass sie selbst das Leben dieser Person zu ihrer Option stellt, dann müssen wir uns eigentlich keine Gedanken mehr machen, ob es nicht andere Wege gäbe, diese Grenzsituation aufzu-

fangen, zu begleiten und so zu mildern. Wenn die »Autonomie« des Sterbenden in jeder Minute seines Lebens und Sterbens über alles gestellt wird, dann wird der Gedanke der Fürsorge sekundär. Die Gefahr, dass der Entschluss eines Sterbewilligen seiner Lage extremer Verzweiflung entspringt, wird dann eben, wie es Udo Reiter in seinem Plädoyer »Mein Tod gehört mir« in der Süddeutschen Zeitung formuliert, zu einem »Risiko«, das »unaufhebbar mit einer freien Gesellschaft verbunden« ist – und die mögliche »Fehlentscheidung«, dass wir das Leben eines an seinem Leben Verzweifelnden auslösen, anstatt ihm zu helfen, zu einer »Konsequenz der Freiheit«.

»Verhinderung von unnötigem Leid«

Neben der Autonomie wird ein weiteres Argument gerne für die aktive Sterbehilfe verwendet, und das lautet, dass man mit der aktiven Sterbehilfe unnötiges Leid verhindern könne. Allerdings muss bei dieser Argumentation näher darüber nachgedacht werden, wie man Leid definieren kann. Leiden ist letztlich über die menschliche Ver-lusterfahrung definiert; der Mensch leidet an einer Erfahrung, die mit der eigenen Auffassung vom guten Leben in Widerstreit gerät. Es hängt ganz entscheidend von der Lebenseinstellung eines jeden Menschen ab, was als Verlust und als unerträgliches Leid angesehen wird. Daher ist das Leid nur dann unerträglich, wenn der oder die Einzelne es angesichts seiner oder ihrer privaten Lebensziele als unerträglich definiert. Abgesehen von extremen körperlichen Schmerzen gibt es kein allgemein definierbares »unerträgliches Leid«.

Da das »unerträgliche« Leid letztlich von der Einstellung und nicht von der Situation als solcher abhängt, schiene es mir eine angemessene Reaktion der Ärztin oder des Arztes zu sein, dem Patienten dabei zu helfen, sein Leben auch in der schwersten Einschränkung nicht als sinnlos anzusehen. Aufgabe gerade der heilenden Berufe müsste es also sein, in diesen schwierigen Situationen allen Widrigkeiten zum Trotz Perspektiven aufzuzeigen, und seien sie noch so klein. Geht man davon aus, dass »Leiden« im Zusammenhang einer

ganz bestimmten Vorstellung vom »guten Leben« formuliert wird, so wäre eine angemessene Behandlung des Leidens angesichts von unheilbarer Krankheit darin zu suchen, dem Patienten Hilfe in Bezug auf die Integrierung der Krankheit in seine Vorstellung vom guten Leben anzubieten, anstatt den Patienten selbst auszulöschen. Oder anders formuliert: Wenn man davon ausgeht, dass das Ausmaß des Leidens von der Vorstellung eines leidlosen Leben abhängt – liegt es dann nicht nahe, eher an dieser Vorstellung zu arbeiten als das gesamte Leben zu vernichten?

Sterben heißt Loslassenkönnen

Die Fiktion eines bis zuletzt aufrechterhaltenen Lebens in totaler Unabhängigkeit scheint mir einen ausgesprochen ideologischen Charakter zu haben. Denn man verdrängt hierbei die schlichte Tatsache, dass der Mensch von Anfang an und durch sein ganzes Existieren hindurch ein angewiesenes Wesen ist. Die moderne Tendenz, das Angewiesensein auf die Hilfe Dritter als Ende der Autonomie zu deuten, kann nur als Ausdruck einer Verdrängung der *conditio humana* betrachtet werden, hinter der nichts anderes steckt als die Angst davor, entmächtigt zu werden, die Kontrolle zu verlieren und loslassen zu müssen. Unsere Gesellschaft möchte diese Angst nicht wahrhaben und deutet sie um in ein Pathos der Freiheit. Dabei übersieht sie aber, dass echte Freiheit doch eher darin besteht, die Wesensmerkmale des Menschseins zunächst anzunehmen und zu realisieren, dass man auch angesichts der eigenen Hinfälligkeit man selbst bleiben kann, indem man lernt, loszulassen – loszulassen von der Fiktion, das gesamte Leben hindurch nie auf andere Menschen angewiesen sein zu dürfen.

Jeder von uns wird früher oder später loslassen und sich in die Hand anderer Menschen begeben müssen, weil das Sterben ohne dieses Loslassen nicht geht.

Wer diese Hand kategorisch ablehnt und das Leben lieber vorher abbrechen möchte, macht sich selbst zum Opfer eines lebensverneinenden Kontrollimperativs.

Gerade die Erfahrungen der Hospizbegleiter und der Palliativmedizin machen immer wieder deutlich, dass der Wunsch, zu sterben, angesichts einer schweren Krankheit meist als eine Art Durchgangsstadium zu betrachten ist, eine erste Resignation, eine Bestürzung ob der verloren gegangenen Perspektiven. Wenn wir diesen Menschen einfach nur den Weg zum assistierten Suizid bahnen, übersehen wir, dass dieses Durchgangsstadium auch überwunden und bewältigt werden kann, und zwar durch eine Kultur des Beistands und der Sorge. Zentrale gesellschaftliche Aufgabe müsste es demnach sein, den Menschen, die angesichts einer Erkrankung zunächst verzweifelt sind, etwas zurückzugeben, was heute in der Diskussion um die Sterbehilfe vollkommen vernachlässigt wird: Zuversicht, Trost und das Aufzeigen neuer Perspektiven – und seien diese noch so klein. Solange ein Leben existiert, ist es wie ein Licht. Man muss nur die Augen öffnen für dieses Licht, das immer noch leuchtet.

Wir tendieren heute dazu, alles im Griff haben zu wollen, verkennen jedoch, dass es zu einem angemessenen Umgang mit dem Sterben gehören kann, dieses selbst als ein Geschick zu betrachten, als eine Fügung, die gerade dadurch Sinn erhält, dass sie sich der absoluten Kontrolle durch den Menschen – glücklicherweise – entzieht. In vielen anderen Epochen hat man die Art und den Zeitpunkt des Sterbens als etwas angesehen, auf das der Mensch keinen Anspruch auf Mitgestaltung hat. Heute jedoch wird in großem Maßstab nicht nur das Leben, sondern auch das Sterben als etwas gesehen, das der Mensch nicht mehr zu erwarten, sondern das er selbst herbeizuführen hat. Dies wird oft als Gewinn an Freiheit gedeutet; außer Acht gelassen wird, dass dieser Wunsch zur Einflussnahme zugleich auch ein enormer Verlust und eine enorme Bürde bedeuten kann.

[...]

► **Weiterlesen?** Ab dem 20. August
in Ihrer Buchhandlung
oder im Webshop
www.trias-verlag.de
versandkostenfrei innerhalb Deutschlands

Prof. Dr. med. Giovanni Maio
Medizin ohne Maß?
204 Seiten
€ 17,99 [D] / € 18,50 [A] / CHF 25,20
ISBN 978-3-8304-6749-6
[Auch als E-Book](#)

»Ohne Einsicht in die Grenzen des Machbaren können wir nicht glücklich werden.«

Die moderne Medizin suggeriert Allmacht und das Bild von einem jederzeit perfektionierbaren Leben. Doch wenn wir durch Krankheit in existenzielle Krisen gestürzt werden, ändert sich unser Blick auf die Dinge. Dann suchen wir nach menschlichen Antworten und fühlen uns im System der modernen Medizin oft unverstanden und alleingelassen.

Professor Giovanni Maio, der wortmächtige Befürworter einer neuen Medizinkultur der Besonnenheit, stellt in diesem Buch Grundfragen, denen niemand wirklich ausweichen kann: Wohin führen uns die Versprechen der Reproduktions- und Transplantationsmedizin? Inwieweit ist Gesundheit machbar – und inwieweit auch Geschenk? Verspricht das „schöner, besser, leistungsfähiger“ größeres Glück? Warum ist die Frage nach der Organspende schwieriger, als uns suggeriert wird? Hat das Altsein nicht einen eigenen Wert? Wie können wir eine Einstellung zum Sterben gewinnen, durch die wir uns nicht ausgeliefert fühlen?

Giovanni Maios hintergründiges Plädoyer für eine Ethik der Besonnenheit eröffnet ungeahnte Perspektiven – so könnten wir uns vom Perfektionsglauben lösen und zu einer neuen Gelassenheit finden als Bedingung für ein gutes Leben.

www.trias-verlag.de



TRIAS

ISBN 978-3-8304-6749-6



9 783830 467496